

(別紙の2)

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月のフロア会議や日々のミーティングの時など、理念に基づいているかを念頭に置き話し合っている。フロア会議では一人ひとりの利用者について、その方の役割や楽しみ、活躍の場を考え、理念に基づいたケアが行えているか確認している。	法人の理念「その人らしく生き生きと」を合言葉に、利用者が「ゆったり、一緒に楽しく、豊かに」生活できることをホームのケアの基本としている。フロア会議やミーティング時に理念を掘り下げて職員全体で話し合い、具体的なケアにつなげている。理念にそぐわない言動が見られる時は、その都度確認したり話し合うようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	夏祭りや文化祭、三九郎などの地域行事に参加し、文化祭には塗り絵の作品を出品した。松本、塩尻の市役所に千羽鶴を届けたり、幼稚園や保育園、小学校、中学校へ利用者へ縫った雑巾を贈呈したりしている。常会で行っている喫茶えんがわ亭に参加し、地域の方との会話を楽しんでいる。買い物や散歩の時には地域の方と挨拶や会話をしたり、地域の方から野菜や果物を頂いたりするなどの交流もある。また、本部行事のイベントにたくさんの方のボランティアの方が訪れている。	ホームが街中にあり、日常的に地域の方々と顔を合わせる機会が多く、散歩や買い物の途中で挨拶を交わしたり野菜などの差し入れをいただくこともある。常会に加入して地域の祭りや文化祭等の行事に積極的に参加している。幼稚園、保育園、小学生、中学生、高校生、ボランティア等幅広い世代の訪問があり、様々な交流を持ち、地域に開かれたホームとなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	小学校総合学習の交流、中学生の職場体験、専門学校の実習生の受け入れを行っている。施設長は、塩尻市在宅医療介護連携推進協議会のいきいき手帳の委員を行っている。また、地域の方を招いて命の終い方勉強会を開催したり、こまくさ祭りで地域の方々に向けた講演会を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	防災や防犯、教育機関との交流、地域の店舗等との連携など、その時の議題に関係する方々を招いて2ヶ月に一度開催している。今まで同様の出席者に加え、介護センター、おむつメーカーケアアドバイザー、常会のえんがわ亭主催者、給食委託会社の方に出席していただいた。地域の方や利用者家族にも役に立つ情報を提供できるよう心がけている。	同じ法人のグループホームと合同で2ヶ月に1回開催している。利用者、家族、地域住民代表、民生委員、区長、市役所職員等のメンバーに加え、その時々テーマに応じて消防署員、警察署員、介護センター職員、近隣店舗の方々などをお呼びして活発に意見交換を行っている。地域からの支援により、検討事項がサービス向上につながり、質の高い会議内容となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護相談員が定期的に来訪し、利用者の話を聞いたり、職員と情報交換をしたりしている。また、運営推進会議に毎回出席していただき、グループホームの実情等を伝えている。介護認定更新の機会に市の担当者との情報交換を行い、連携を図っている。市の歯科衛生士による訪問歯科検診を利用している。	認定更新の際には市担当者へ家族とともに利用者の情報を伝えて連携を深めている。介護相談員は2～3か月に1回来訪され、利用者の話を聞いたりして何かあれば書面にて状況を報告して頂いている。市歯科衛生士とも連携を図り、利用者の口腔ケアの相談窓口になって頂いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	フロア会議や日々のミーティングで身体拘束が行われていないかケアの見直しを行っている。日中鍵はかけておらず、自由に外に出て洗濯物干し等を行っている。利用者が外に出たい様子の時には一緒に外に出て眺めたり、周辺を歩いたりできるように支援している。	日中、玄関は開錠している。利用者は自由に庭や畑に入出入りしている。外出しようとする様子が見られたら、ホーム周辺と一緒に散歩したり自宅が近くであれば行くこともあり、自由な暮らしを支えるようにしている。利用者の要望にすぐ対応できない時は理由を話し、待つ頂けるように働きかけをしている。日々のケアの中で拘束につながりそうなことがなかったか、職員間で確認したり話し合っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	採用時の職員研修において高齢者虐待防止関連法についての勉強会を行っている。フロア会議や日々のミーティングで適切なケアが行われているか、不適切なケアが見過ごされていないか話し合っている。また、虐待にはあたらないが利用者を抑圧するような言動をしていないか振り返りを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	採用時の職員研修において権利擁護に関する勉強会を行っている。成年後見制度のチラシを置き、利用者、家族等に情報提供している。今年度より成年後見制度を活用している利用者があり、必要に応じて成年後見人に連絡を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にはグループホームでの生活や料金、医療連携体制、看取りなどについて詳しく説明し、本人や家族の不安や疑問を確認しながら同意を得るようにしている。また、介護報酬の改定や物価の変動などにより利用料が変更になる際には、説明し理解を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	何でも言っていただけ関係を築くように、家族の来訪時には、現状報告をすつとも気になる事がないか職員から働きかけ、話しやすい雰囲気作りで努めている。運営推進会議では意見や要望を出していただき、運営に反映するように努めている。昨年度は家族アンケートを行い、ケアや運営に関しての意見や要望をお聞きし、サービスの向上に活かしている。	ほとんどの利用者が自分の思いや意見を伝えられる。その日によってうまく伝えられない時は表情や声のトーンなどから思いを受け止めている。家族の来訪は週2・3回から月1回程度あり、その時に利用者の様子を話したり意見や要望を伺うようにしている。家族には運営推進会議にも参加して頂いたり、試食会を兼ねた家族会の計画やホーム便りを送付するなど、意見を伺う機会を設けている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	フロア会議に理事長が参加し、話し合いの中で職員の意見や要望、気づきやアイデアを聞き出せるように努め、日頃からコミュニケーションを図るように心がけている。また、行事の担当になった職員が、計画立案の際に代表者や管理者に相談し、個別に話をする機会を作っている。	月1回のフロア会議やミーティングで活発に意見や要望が出され、運営に活かしている。イベントの担当になった職員は計画立案から実施まで責任を持ち、理事長や他の職員と相談しながら行事を成功させて、利用者のケア等に反映させている。理事長は現場職員の意見をよく聞き運営に取り入れている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者が現場に来たり、来れない時には電話で職員と話をしたりすることで、個別に職員の業務や悩みを把握するように努めている。年に1回、職員による自己評価を行い、職員が向上心を持って働けるように働きかけている。また、職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の情報を収集し、なるべく多くの職員が受講できるように情報を発信している。また、参加した研修の報告は法人リーダー会議で伝達講習し、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。今年度は実践者研修に2名が参加し、職員全員でカンファレンスや実践に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修や事例検討などを通して他事業所と交流する機会を持ち、質の向上に励んでいる。法人内のグループホーム同士でも、リーダー会議や運営推進会議を通して情報交換を行っている		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス利用の相談があった際は、本人、家族と事前面談を行い、本人の心身の状態や生活環境を把握するように努め、本人、家族の希望や不安を理解し、安心していただけるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に家族にグループホームの様子を見ていただくとともに、事前面談で今までの家族の苦労や現在の困り事、希望などを伺い、ニーズを把握するように努めている。家族の大変さを受け止めた上で、不安や要望に対して入居後どのような対応ができるのかを話し合い、関係作りにも努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス利用の相談時、本人や家族の状況をよく聞き、グループホームとしてどのような支援ができるか考え、必要に応じてケアマネージャーや看護師と連携し、対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と利用者は一緒に暮らす仲間として、不安、喜び、楽しみなどを共有し、支え合える関係作りにも努めている。また、季節のおやつ作りや干し柿作り、煮物、大巻き寿司などの料理、裁縫、生け花など一緒に行う中で利用者から教えていただく機会が多くなる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の来訪時には、日頃の状態をこまめに伝え情報交換を行い、支援の方法について共に考え相談している。家族に誕生日会やこまき祭りに参加していただき、家族が本人や他利用者と関われる場面を作っている。本人から家族へのプレゼントを渡すような支援を行い、本人にも家族にも喜んでいただくことができた。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行きつけのスーパーへの外出、友人や知人、親戚等の来訪、家族との外食、姉妹や友人との外出、友人宅への外泊、かかりつけ医への受診、電話の取次ぎ等、その方に応じた支援を行っている。また、常会のえんがわ亭に参加し、顔馴染みの方との会話を楽しめるよう支援している。遠方の家族にもホーム便りを送り、日頃の様子を伝えることで、本人への手紙をいただくことがある。	ホーム近辺からの利用者もおり、友人・知人の訪問があり、買い物や散歩の途中であいさつを交わすこともある。携帯電話を持参されている方も若干名いて電話を掛けたり、手紙のやり取りをされる方もいる。家族の協力で馴染みの美容院や教会に出かけたり、できる限り今までの関係を継続できるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が上手く関わり合えるように職員が調整役となっている。一人ひとりが孤立することがないよう、仲間と一緒に何かをする場面や気の合う者同士で過ごせる場面作りに努めている。その一方で、一人で落ち着ける環境作りにも配慮している。トラブルがあった際には、個別に話を聞いている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの利用が終了されても、家族が来てくんだり、利用されていた時と同じようにギターを弾いてくださって、利用者と歌を楽しむという交流があった。退居された方の家族や知人にお会いした時には互いの近況をお話することも、ケアの継続性と考えている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で、言動や表情などから本人の思いや希望、意向を汲み取るように努めている。困難な場合は、家族や利用していた事業所などからの情報をもとに本人本位の視点で、職員が意見を出し合い検討している。	ほとんどの利用者が思いを伝えられる。困難な場合は1対1でお茶を飲みながら、また、日向ぼっこをしながらゆっくり聞くことで思いを汲み取るようにしている。飲み物や衣服などはいくつかの選択肢を出して、選んでいただくように働きかけている。職員は個々の情報をミーティングなどで共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	プライバシーに配慮しつつ、生活歴や馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等について、本人や家族から詳しく話を聞き情報を得ようとしている。また、他事業所からも利用時の様子などを教えてもらえるように連携を図っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの様子を観察し記録に残すことで、生活リズム等の現状の把握に努めている。日々の支援をもとに、できないと決め付けず、できることに注目して一人ひとりの有する力を把握し、職員が共有できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族との関わりの中で思いや要望を汲み取り、介護計画に反映できるようにしている。フロア会議や日々のミーティングの中で、モニタリング、カンファレンスを行っている。状態変化があった場合には、臨機応変に見直し、変更できるように努めている。	担当制をとっており1~2名の利用者を職員は担当している。介護計画の見直しは担当者が中心となっており、計画作成担当者が最終チェックをしている。毎月のフロア会議で全利用者のモニタリング・カンファレンスを行っている。家族への説明と共に、本人・家族の要望や変化に応じて見直しもしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	身体状況に応じて食事・水分量、排泄等の状況、日々の暮らしの様子や本人の言葉、職員の気づき等を記録している。出勤時、勤務に入る前に他職員による記録や申し送りノートを確認し、情報を共有している。個別の記録をもとに、介護計画の評価、見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて、通院の付き添いや歯科訪問診療の立ち会い、個人的な買い物の支援など、必要な支援に柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に民生委員、福祉協力員、ボランティア、近所の方々、近隣の店舗、地域包括支援センター、教育機関、警察、消防、老人会、障害者就労支援事業所、介護ショップ、消防防災設備会社、衛生用品会社、給食委託会社、市の歯科衛生士等に出席していただき、情報交換、協力関係を築いている。また、本人や家族の希望に応じて訪問理美容サービスを利用している。草餅会やこまくさ祭り等、地域のボランティアの協力を得ている。また、地区の文化祭やえんがわ亭への参加等を通し、協力関係を築いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に希望を確認し、希望に応じて法人内のクリニックに変更したり、それまでのかかりつけ医を継続したりしている。法人内のクリニックから定期的に看護師が来訪し、こまめに気になる様子を伝えている。家族の付き添いで従来通りのかかりつけ医に定期受診に出かける際には、最近の様子や気になっていることを家族にメモ等で伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。歯科医の訪問診療を必要時依頼している。	殆どの方が法人内のクリニックを利用している。ホーム利用前のかかりつけ医を継続されている方は家族が受診に付き添い、ホームからはバイタル表や必要事項をメモして伝え情報交換している。週2回、法人内クリニックの看護師が来訪して健康チェックや健康相談に応じている。また、必要時には、24時間の対応が可能となっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	受診や処方の際に最近の様子や気になっていることを伝え返事をもらったり、何か変わった様子があった時にはすぐに連絡を取り指示を受けたりして、適切な対応を行うようにしている。24時間いつでも連絡できる体制を取っており、速やかに看護師に連絡することで適切な医療に繋がっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時、本人の情報を医療機関に提供している。職員が定期的に見舞いに伺うようにし、医療機関、本人、家族と回復状況等の情報交換を行っている。退院前には、医療機関、家族と退院後の対応について話し合う機会をもっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の家族に事前指示書の記入をお願いしている。事前指示書をもとに、早い段階から医師と家族との面談の機会を設けたり、本人や家族の意向を伺ったりして、最期の時をよりよく過ごしてもらえるように、医師、看護師、職員で連携を図り対応している。フロア会議で職員が不安に思っていることや本人のために何ができるかを話し合い、状態や対応を共有して支援に取り組んでいる。重度化した方のケアや終末期ケアは一人ひとり違い大変難しく感じている。	法人内クリニックを初めて受診する際、「最期はどのように迎えたいのか」と、医師と本人・家族との面談があり方針を決めている。その後は体調の変化に合わせて話し合っている。事前指示書をもとに意向を確認し、状態に応じて書き直しながら情報や対応について職員で共有して支援に取り組んでいる。開所以来12名、今年に入って3名の方の看取りを経験しており、それぞれの方に合わせたケアをされてきたという。安心して最期を迎えられるように職員全員で学習して丁寧に取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	採用時の職員研修において、対応について研修を行っている。実際に起きた事故や予測される事故、急変時の対応について、フロア会議で検討する他に、個別に対応の振り返りを行い事故対応時の実践力に繋がるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	日中・夜間にそれぞれのユニットで出火した場合を想定し、合同での避難訓練を年4回行っている。毎回異なる職員が中心になって計画・実施し、全職員が避難誘導の方法を身に付けられるようにしている。年に1回は近隣住民や民生委員の方にも参加していただき協力体制を築いている。	年4回避難訓練を計画し、日中と夜間の出火を想定して実施している。消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器を使った訓練も行っている。利用者は毎回、建物の外に避難している。4回のうちの1回は近隣住民や民生委員の方々にも参加して頂き、避難してきた利用者の見守りをして頂くなどの協力をお願いし体制を整えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	年長者としての敬意を払い、人生の先輩として尊敬する姿勢や言葉遣いを心がけている。どんな時もまずは本人の気持ちを確認し、誇りやプライバシーに配慮したさりげない言葉かけや対応を心がけている。また、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	利用者に対しては、年長者として常に敬意を払い接するようにしている。苗字に「さん」付けでお呼びしている。職員全員で、フロア会議等の場で、事例ごとに尊厳やプライバシー保護について確認し合い、利用者の気持ちを大切にされた対応に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	些細なことでも決めていただく場面を設け、一人ひとりに合わせて分かりやすい言葉かけをしたり、選択肢を絞って聞いたり、本人が答えやすく選びやすいような働きかけをしている。家事等をお願いする際には、必ず本人に確認し、押し付けにならないように注意している。誕生日会には食べたいメニューを本人と相談し決定している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れは持っているが、一人ひとりのその日の体調などを考慮しながら、その日その時の気持ちを尊重し、その人らしく生活ができるように支援している。また、本人の言語化されないサインを読み取り、例えば個別に休息場面を作るなどの対応に努めている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	基本的には本人の意向で衣服を選んでいただいている。さりげなく季節や天候の話をしたり、他の方の着ている物を褒めたりして、季節に合った衣服が選べるように支援している。外出時には、一緒に衣服を選び普段よりおしゃれができるように支援している。また、さりげなくおしゃれを褒めるようにしている。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り分けや食器洗いなど利用者が役割として行っており、利用者と職員と一緒に食事に関わり、同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるように雰囲気作りにも努めている。両ユニットで焼肉会を行ったり、季節の行事ではおやつと一緒に作ったり、楽しめる工夫をしている。誕生日会では、五目御飯やおはぎ、ケーキなど利用者の得意料理に腕を振るっていただき、会食を楽しんでいる。	ほぼ全員の方が自力摂取できている。嚥下の力が落ちている方には飲み込みやすいソフト食や刻み食で対応している。献立は法人本部で栄養士が立て、調理されている。ご飯、汁物、漬物、おやつは利用者と共にホームで調理している。殆どの方が食事の準備から片付けまで何らかの役割を持ち積極的に関わっている。畑で収穫した野菜が汁物の具や漬物になって食卓に上っている。年数回、外食を楽しむ機会もある。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの摂取量を毎回記録し、摂取量が少ない方には本人の好きなものを飲食してもらうようにしている。水分制限のある方には、個別に量を調整し、制限を超えないように注意している。嚥下状態の変化に伴い、食事形態を検討し変更している。また、厨房からの食事に限らず、空腹時には家族が持参した嗜好品をお出しするなど、本人が食べたい時に食べたい物を食べていただけるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	それぞれの習慣があり、毎食後の口腔ケアを全員が行ってはいないが、起床時と就寝前には必ず行えるよう支援している。なるべく本人の力で行っていただき、必要に応じて仕上げ磨きやスポンジブラシ等での支援をしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄チェック表に記録することで排泄パターンを把握したり、サインを察知したりしながら、さりげないトイレ誘導や声かけを行っている。本人の状態の変化に応じて、メーカーのケア・アドバイザーにパッドの選択やケアの仕方の相談に乗ってもらっている。法人でおむつの勉強会を行い、参加した職員による伝達講習を行った。	自立の方が三分の一で、利用者に合わせて布パンツにパット、リハビリパンツにパットを使用している。排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンに応じてさりげなく声かけや誘導を行っている。メーカーのケア・アドバイザーに適時相談しながら排泄の自立支援にむけて勉強会を行っている。アドバイザーの協力もありケア用品を試しながら利用者にあわせたケアが検討できている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や牛乳の摂取を勧めたり、運動量を増やしたり、排便しやすい姿勢をとってもらったり、腹部マッサージを行ったり、下剤を使用せずに排便していただけるように働きかけている。また、下剤を使用する場合にも、日中に形のある便が出るように、下剤を飲む時間や量など看護師に相談しながら検討している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の希望や時間など、できるだけ利用者の希望にそった支援をしている。本人の希望で、ほぼ毎日入浴している方もいる。チェック表を活用し、行事が多い時にも必ず週に2回は入浴できるようにしている。季節の菖蒲湯やゆず湯を行ったり、希望に応じて入浴剤を使用したりしている。	入浴日や湯量、入浴剤など利用者の希望に沿うようにしている。毎日入浴される方もいるが、週2回以上は入浴されるように支援している。拒む方には担当者を変えたり、体重測定をしましょうとお誘いするなど、自然に入られるように働きかけている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、リハビリ体操や散歩などの活動を促し、一日の生活リズムを作れるように心がけている。午睡や就寝時、本人のペースで休息が取れるように、利用者の表情や疲労の様子を見て声かけや誘導を行っている。職員がいる場所が安心する方には、リビングのソファで眠っていただくこともある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ファイルを作り、全職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は一人ひとりに応じた支援を行い、内服できたかの確認までを確実に行うようにしている。薬の変更があった場合は申し送りを行ない、状態の変化の観察に努めている。臨時処方の際には、飲み忘れがないよう薬の置き場所に表示を付けて注意している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	調理や洗濯、掃除、裁縫、書き物など役割として気持ちよく行えるよう支援を工夫し、感謝の言葉を伝えるようにしている。行事の時には、生け花、書道、詩吟など、一人ひとりの得意としている事を発揮していただけるよう、利用者と相談しながら計画を立て支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近所のスーパー、馴染みの店への買い物、天気の良い日の散歩など利用者の希望にそって外出を支援している。家族と食事をしに外出する利用者もいる。また、四季を感じてもらえるように、花見やバラ園見学、アジサイ観賞、ぶどう狩り、紅葉狩りなどの外出を行い、帰りにお茶を飲んでくなどして楽しんでいる。こまき野村本部の行事にも頻繁に出かけている。	天気が良ければ毎日のように近くの公園やホーム周辺を20分位散歩している。法人本部の複合施設での行事に参加する機会も多く、歩いて出掛けている。自力で歩かれる方、杖や歩行補助具を使用したり、車いすの方を他の利用者が押して出掛けることもある。外出できない時はウッドデッキに出て外気浴や日光浴を楽しみ、外気に触れていただいている。季節ごとに花見やブドウ狩りに車で出かけ、外食や喫茶を楽しまれることもある。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理ができる方には、個人の財布を持っていたり、家族等と決めた範囲内でお菓子や果物等自由に買い物ができるようにしている。施設でお金を管理している方についても、できるだけ本人に財布よりお金を出して支払っていただけるよう支援している。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	施設の電話を使用できるようになっており、希望に応じて本人が家族に電話をかけたり、家族からの電話を取次いだり、個別に対応している。毎年、家族に年賀状を送ることができるよう支援している。			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者にとって落ち着いた色合いで懐かしく感じられるような造りになっている。生活感や季節感のある物、利用者の作品や生け花を飾るなど、居心地のよい家庭的な雰囲気作りに努めている。時間によってはテレビを消して、童謡や歌謡曲など好きな音楽をかけてゆっくりと過ごせるようにしている。	玄関を入るとリビングがあり、廊下や居室にも木のぬくもりが感じられ、ホッとする空間となっている。生け花や観葉植物が置かれ、利用者の手作り作品が飾られている。リビングのソファは使いやすく配置されており利用者のくつろぎの場所となっている。明るく大きなガラス戸からはウッドデッキに自由に入出入りすることができ、自然の風を感じることができる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのソファや和室で、気の合った方同士座って話ができたり、少し休みたい時には横になったりできるようになっている。玄関のベンチ、廊下の椅子など、居室以外でも好みの場所を選び思い思いに過ごせるように工夫している。利用者同士で居室を行き来し話をして過ごす様子も見られている。			
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談し、自宅で使っていた家具や化粧道具、趣味の道具など、好みのものを持ち込んでいただいている。家族の写真や絵、作品などを飾り、落ち着ける居心地のよい空間になるようにしている。	エアコンによる温度調節がされている。居室ごとに洗面台と鏡が設置されて、身だしなみ等に必要な物が置けるように工夫されている。自宅で使い慣れた家具や寝具が持ち込まれたり、家族写真を飾るなどして居心地の良さに配慮がされている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の身体状況に合わせ、居室にポータブルトイレを設置したり、L字柵を使用したり、伝い歩きができるような家具の配置をしたりするなど、安全に安心して暮らせるよう環境整備に努めている。状態の変化により混乱や失敗が生じた時には、なぜ失敗したかを考え、職員で話し合い、本人のできることやわかることに合わせた環境を整えるように努めている。			